#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 398

##### Ф.И.О: Денисенко Надежда Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Кирова 90

Место работы: инв II гр,

Находился на лечении с 16.03.17 по 23.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I. МКБ Са пр. почки. рТ1N0M0G2 стадия 1. Клиническая группа Ш. САГ. Приклимактический с-м, вегетососудистая форма. узловая лейомиома матки. ВМС in situ. Хронический субатрофический фарингит. Компенсированное искривление перегородки носа

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед. Гликемия –5,4-11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7 лейк – 3,9 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 3% с- 60% л- 35 % м- 2%

17.03.17 Биохимия: СКФ –68,7 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,5 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,4 мочевина –4,6 креатинин –101,2 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим – 3,1 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 16500 эритр – 250 белок – отр

21.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 2.00-4,1 | 5,6 | 4,5 | 5,3 | 5,2 |
| 20.03 | 6,5 | 6,7 | 4,3 | 6,0 |
| 21.03 | 6,3 |  |  |  |
| 22.03 |  | 6,0 | 7,0 | 9,2 |

17.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м

07.09.15 Окулист(и/б № 1068): Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. единичная суправентрикулярная экстрасистола.

20.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I. САГ.

20.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.17 ЛОР: хронический субатрофический фарингит. Компенсированное искривление перегородки носа.

20.03.17 Гинеколог: Приклимактический с-м, вегетососудистая форма. узловая лейомиома матки. ВМС in situ

20.03.17 Уролог: Мочекаменная болезнь, Спайки правой почки рТ1N0M0G2 стадия 1. Клиническая группа Ш Диабетическая нефпатия

21.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V = 5,6см3

По сравнению с УЗИ от 08.2016 размеры железы несколько больше Контуры неровне. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом гидрофильными очагами до 0,4 . В пр. д в ср/3 гиперэхогенный узел1,86\*1,2 см. Рядом изоэхогенный узел 0,85 см. в /3 пр доле гидрофильный узел 0,6 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, узлы правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP п/з 24-26 п/у 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследование у уролога. Хипотел 20-40 г 1рсут, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 10 мг 1р\сут.
8. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, преп. а-липоевой к-ты 600 мг/д 1 мес.
9. Рек гинеколога: абьюфен 1т 3р\д валесан 2к перед сном, осмотр через мес для решения вопроса об удаление ВМС
10. Рек ЛОР: щадящая диета, масляные капли внов 4р/д – 10 дней , тандум вереде 4-8 инг 6-8 р 7-8 дней
11. Рек уролога: на данный момент нет воспаления МВС, лечение у уролога не показано, наблюдение по м\ж КТ брюшной полости, забрюшинного пространства 1р в 12 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В